

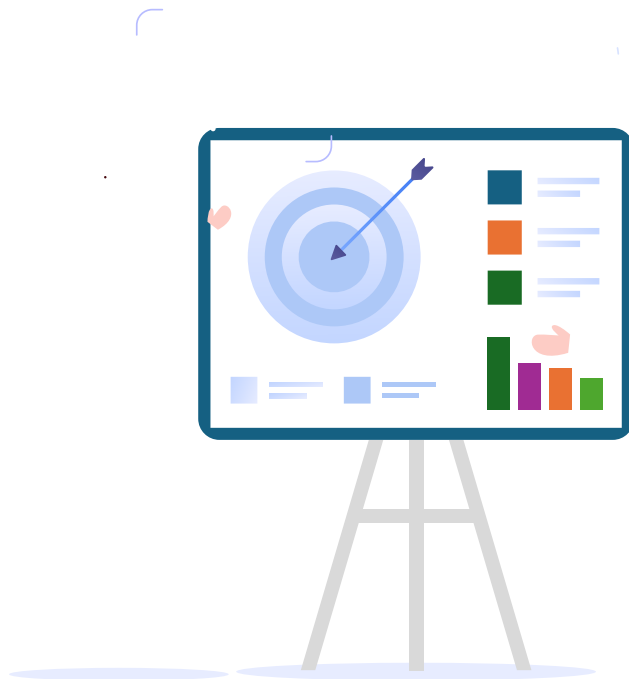
CAMEROUN CPS: PLAN D'ATTENUATION POUR SURMONTER L'ORDRE D'ARRET DES TRAVAUX DU PMI/USAID

Présentée par :

Dr ZEH MEKA ALBERT

Secrétaire Permanent, PNLP-Cameroun





Introduction



Contexte



Mesures de mitigation

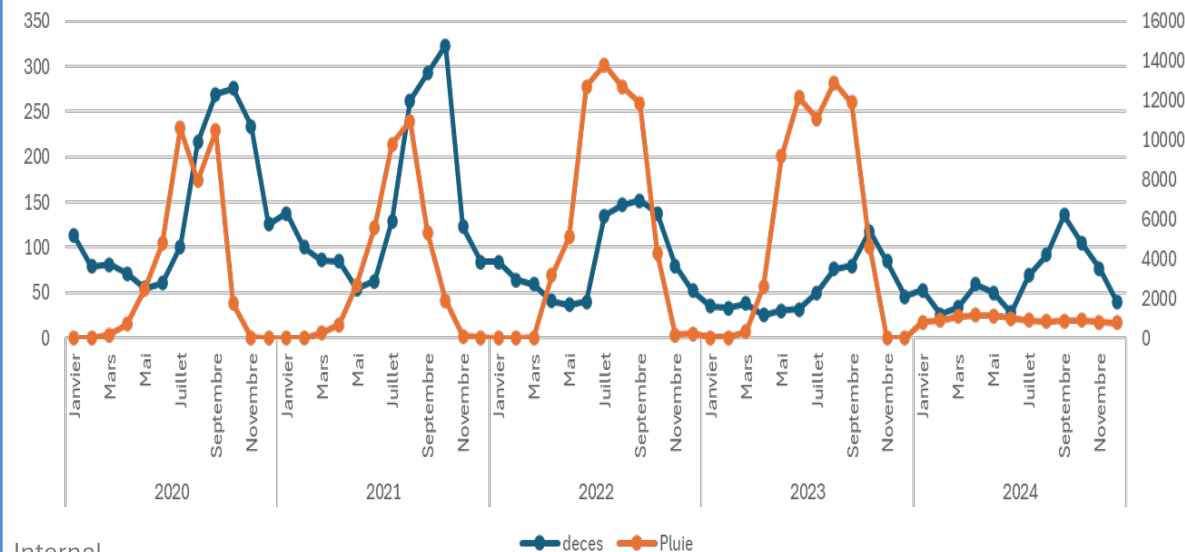
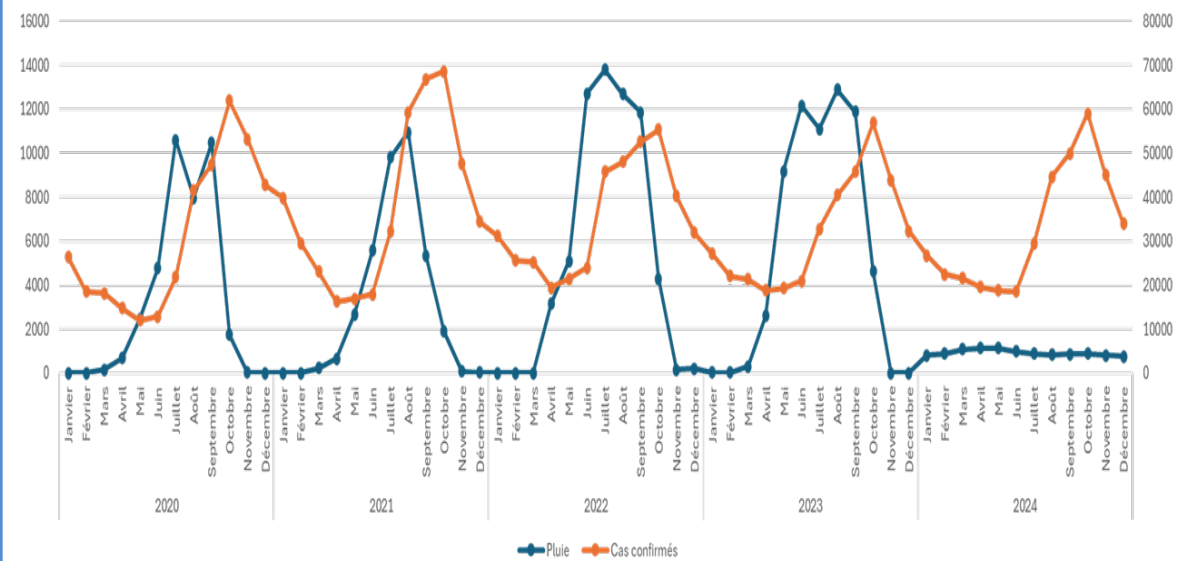


Leçons apprises & conclusion

Introduction (1/4)

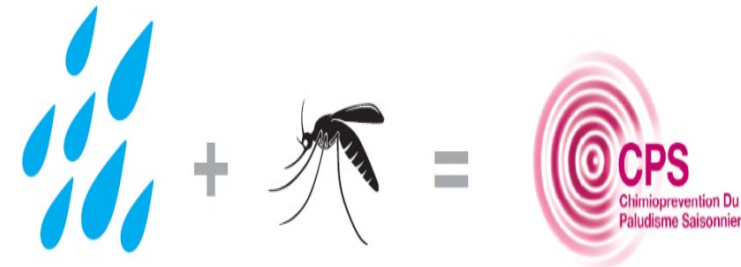
- Le paludisme demeure une **priorité de santé publique au Cameroun**, avec un profil **endémo-épidémique** et de fortes **disparités régionales**.
- Le fardeau est variable selon les régions, liée à des facteurs climatiques, géographiques, et socio-économiques;
- **Groupes les plus affectés** : enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, populations rurales et pauvres.
- **Sud du pays** : transmission **continue** tout au long de l'année.
- **Régions du septentrion** : transmission **saisonnière** (4 à 5 mois), avec la majorité des **cas et décès**, surtout chez les **enfants de moins de 5 ans**.

Introduction (2/4)

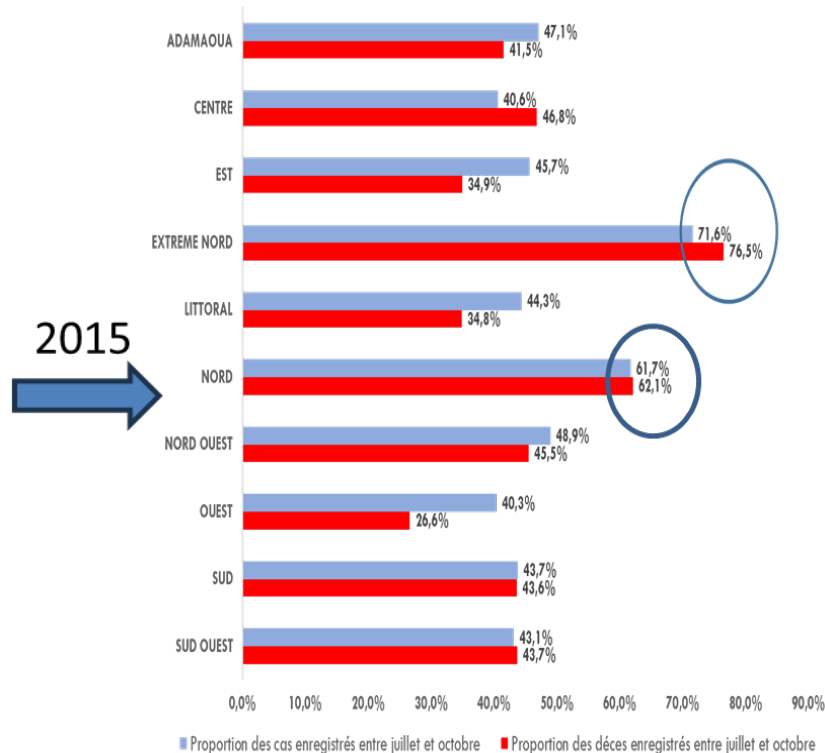
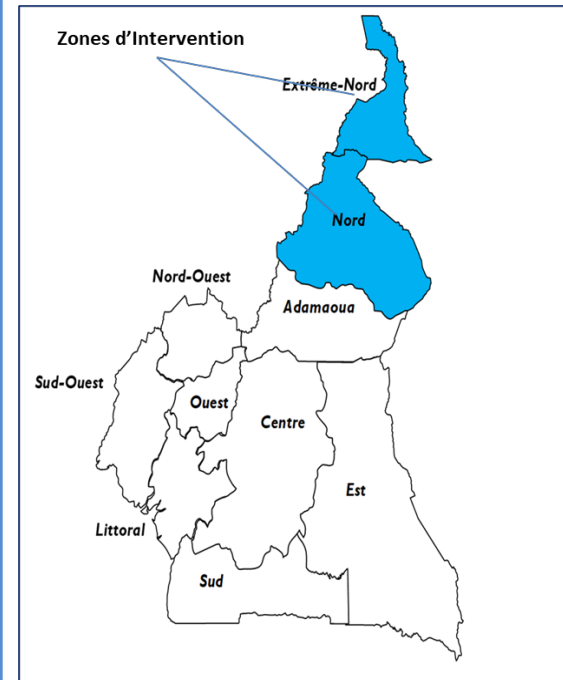


Dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord,

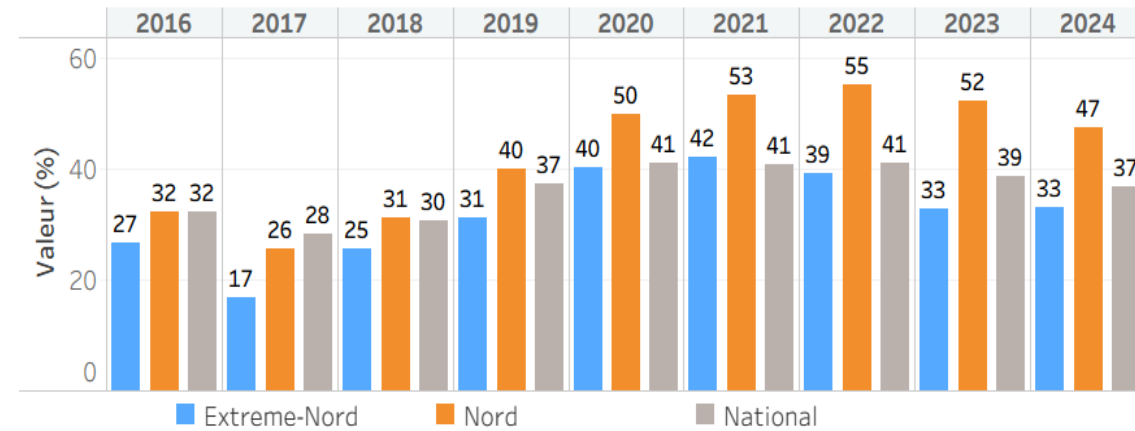
- **Corrélation pluie–paludisme** : les pics de cas confirmés coïncident avec la **saison des pluies** qui créent des **gîtes larvaires** favorables à la reproduction d'*Anophèles*.
- **Enfants <5 ans** : pics de cas et de décès alignés sur la période de fortes pluies.
- **Saisonnalité** : pics de pluie observés **chaque année entre juillet et octobre**.



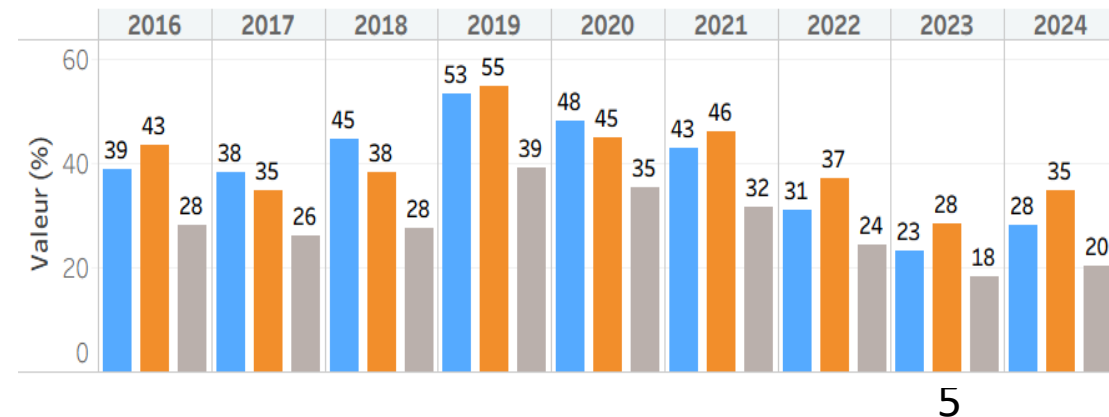
Introduction (3/4) : Critères d'éligibilité



Morbidité proportionnelle du paludisme chez les moins de 5 ans dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord

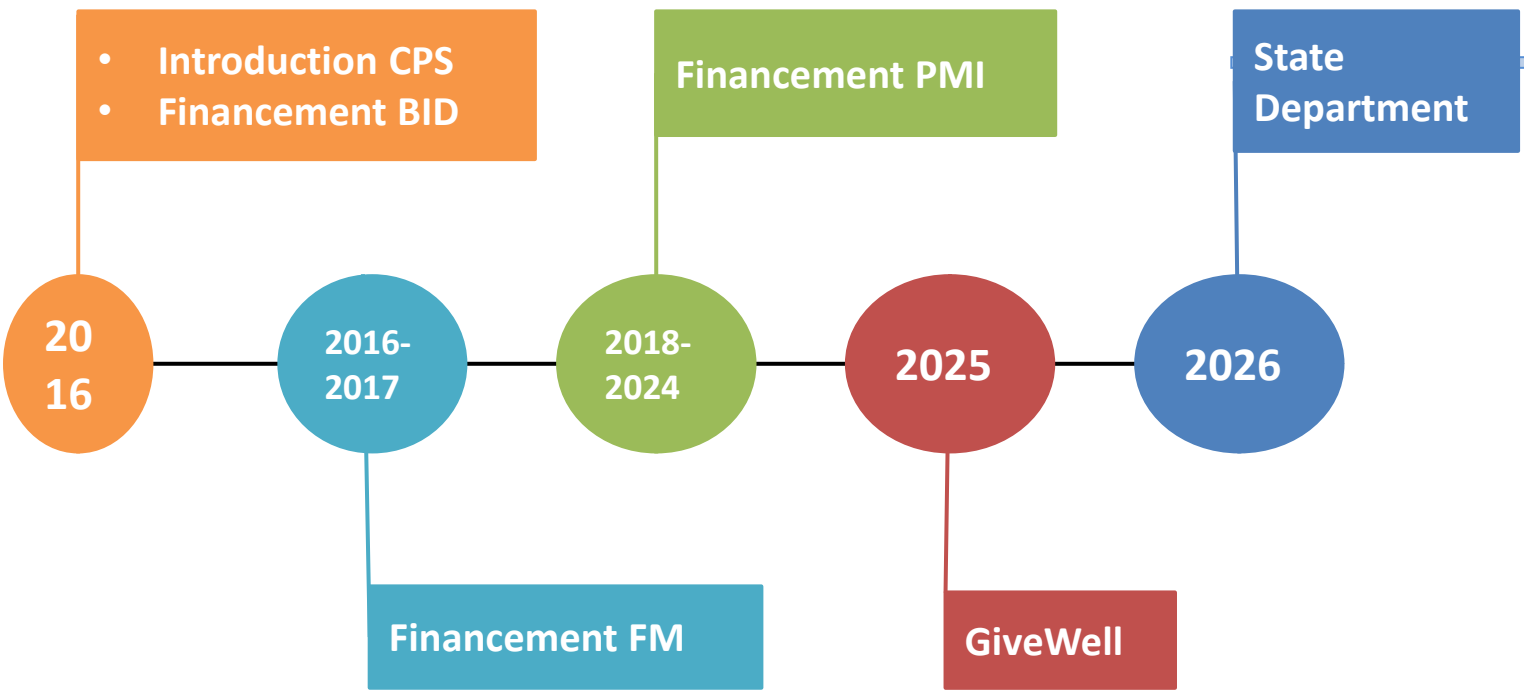


Mortalité proportionnelle du paludisme chez les moins de 5 ans dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord

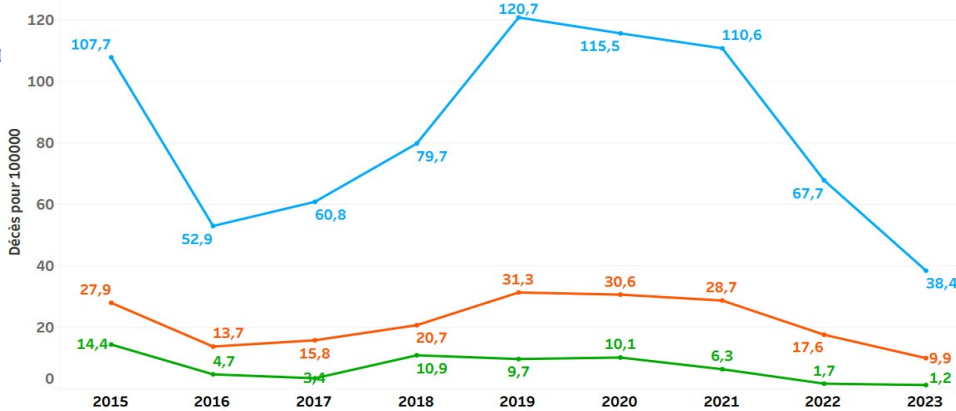


- « La transmission du paludisme et la majorité (> 60 %) des cas cliniques de paludisme surviennent pendant une courte période d'environ 4 mois ;
- « Le taux d'attaque clinique du paludisme est supérieur à 0,1 attaque par saison de transmission dans le groupe d'âge cible ;
- « Le SP + AQ reste efficace (> 90 % d'efficacité).

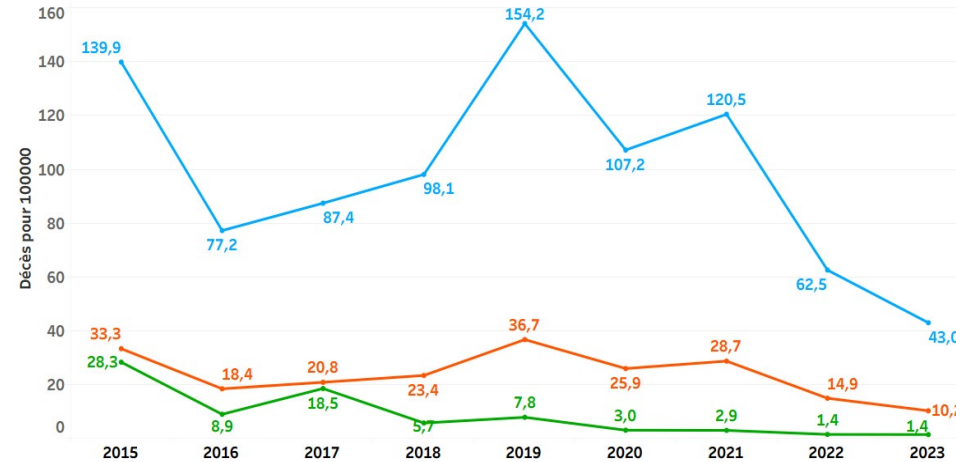
Contexte (1/4): Evolution des financements de la CPS au Cameroun



Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible - Extrême-Nord



Evolution du taux de mortalité pour 100 000 par groupe cible - Nord

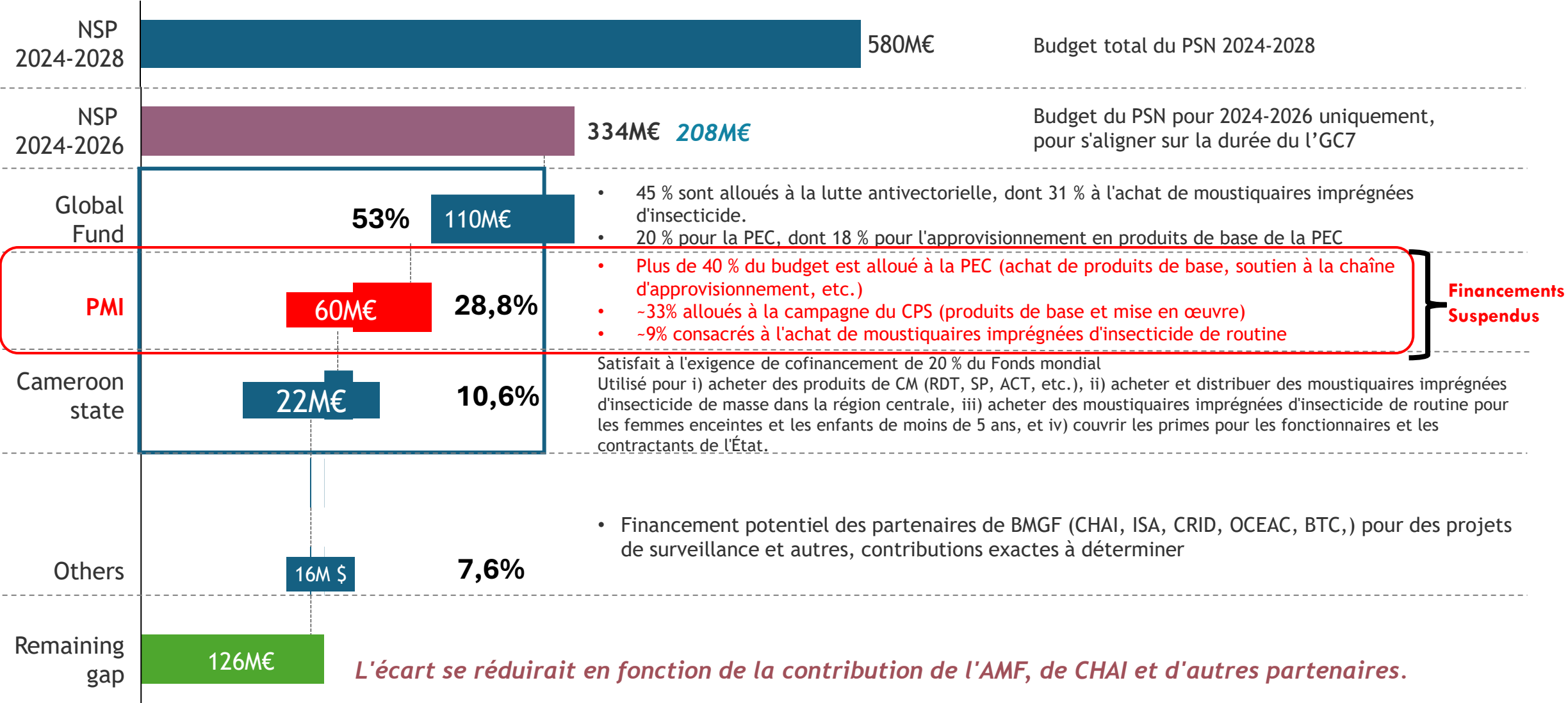


■ Taux de mortalité (Pour 100000) (< 5 ans)
■ Taux de mortalité (Pour 100000) (> 5 ans)
■ Taux de mortalité (Pour 100000) (Femmes enceintes)

- 2018-2024: >125 millions € financements cumulatifs de PMI
- Baisse notable des décès chez les enfants <5 ans : 30%(Extrême Nord); 44% (Nord)

Réduction des financements, passant d'environ 3 millions € à 2,3 millions € en 2026

Contexte (2/4): Paysage du financement du PSNLP 2024 - 2026

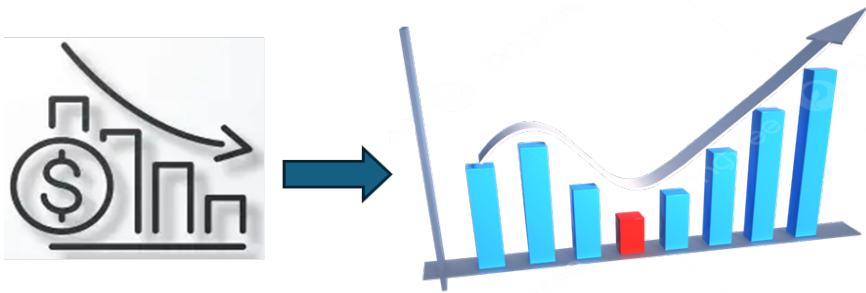


Contexte: Conséquences potentielles du gel des financements américains (3/4)



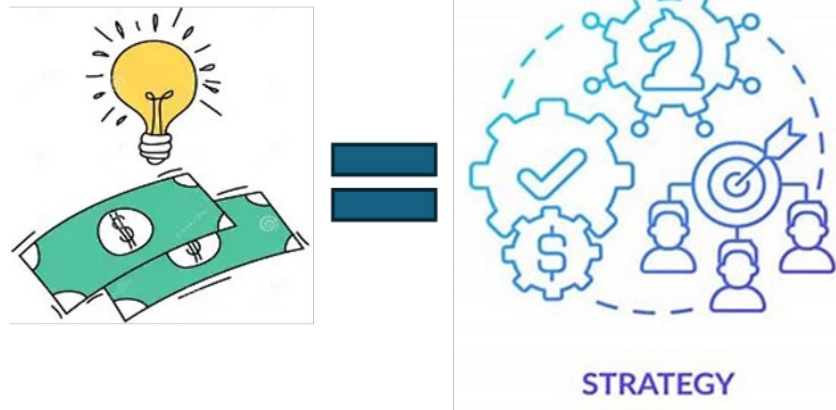
Menace sur la continuité des activités de lutte

L'arrêt prévu des financements PMI à partir de février 2025 aurait pu compromettre la disponibilité des services essentiels tels que la campagne de CPS, affectant fortement la santé publique dans ces régions.



Risque élevé de recrudescence des cas et décès

Sans le soutien financier, la progression réalisée depuis 2018 aurait été inversée, menaçant d'augmenter à nouveau le nombre de cas graves et de décès liés au paludisme chez les populations vulnérables.



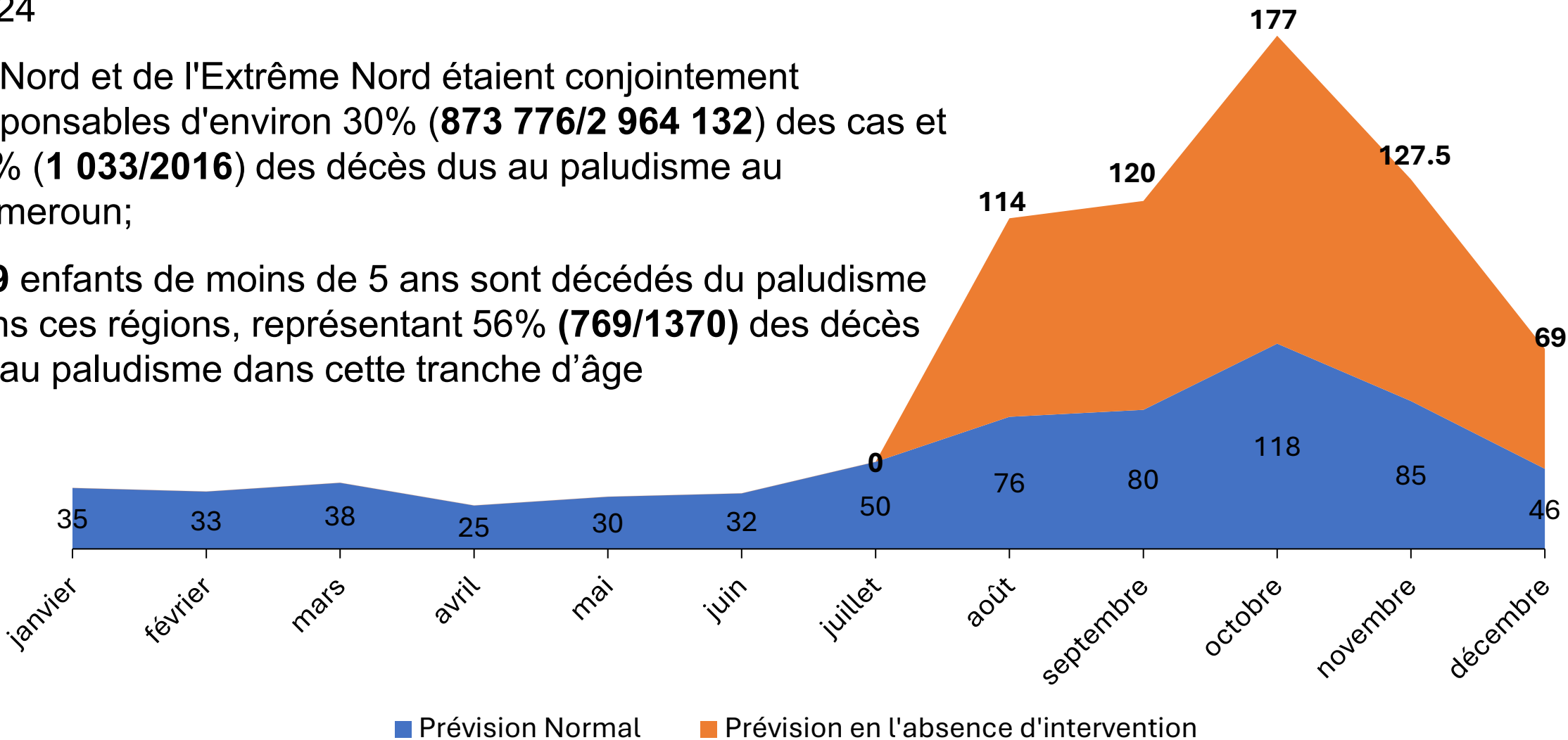
Nécessité de stratégies alternatives

- Maintien des interventions essentielles
- Renforcement des capacités locales
- Mobilisation communautaire et partenariats
- Urgence d'élaborer des stratégies durables

Contexte: Conséquences potentielles du gel des financements Américains: évolutions prévisionnelle des décès en 2025 (4/4)

En 2024

- Le Nord et de l'Extrême Nord étaient conjointement responsables d'environ 30% (**873 776/2 964 132**) des cas et 51% (**1 033/2016**) des décès dus au paludisme au Cameroun;
- **769** enfants de moins de 5 ans sont décédés du paludisme dans ces régions, représentant 56% (**769/1370**) des décès dû au paludisme dans cette tranche d'âge



Mesures de mitigation en contexte de financement limité: Planification (1/3)

01

Gouvernance

- Décision MINSANTE: Continuité des services
- Système de gestion d'incident

02

RH en santé

Maintien des Agents de santé communautaires

03

Produits de santé

- Redéploiement des intrants
- Suivi des commandes

04

Prestations de services

Continuité des services dans les formations sanitaires et en communauté

05

Information sanitaire

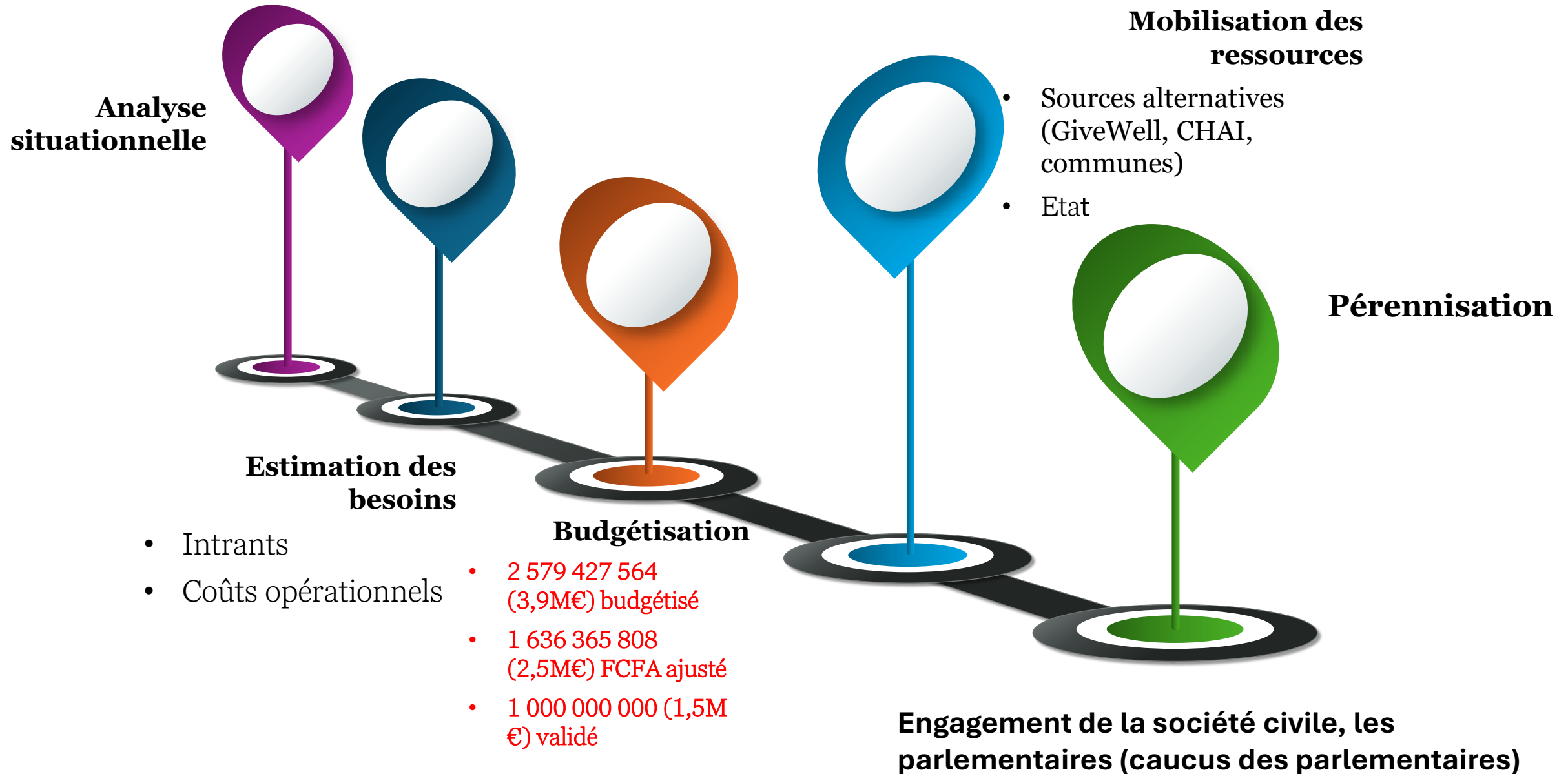
- Continuité des activités
- Transfert des bases de données

06

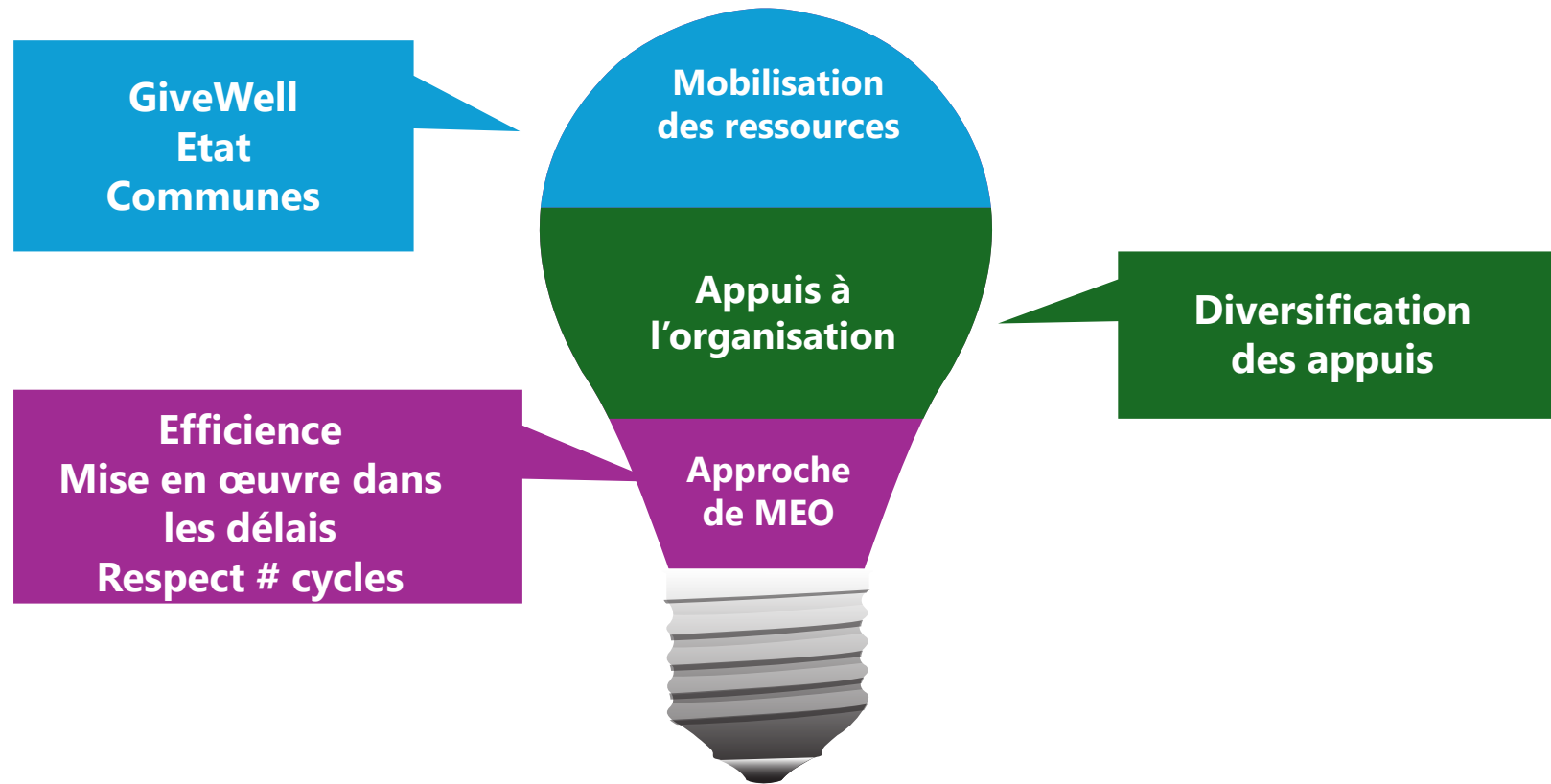
Financement

- Elaboration d'un plan de contingence budgétisé (Etat)
- Sources alternatives de financement (GiveWell, Communes)

Mesures de mitigation en contexte de financement limité: Planification (2/3)



Mesures de mitigation en contexte de financement limité: Résultats (3/3)



Couvertures optimales
89,5 % des enfants ont complété les 3 doses

Leçons apprises

- **La flexibilité programmatique/efficience est essentielle** pour maintenir la CPS en contexte de choc financier.
- **Les partenariats non traditionnels** (OSC, secteur privé) sont déterminants pour la continuité des interventions.
- **L'intégration progressive dans le système de routine** renforce la résilience et la durabilité de la CPS.

Conclusion

- Le contexte de financement limité a servi de catalyseur pour repenser la mise en œuvre de la CPS au Cameroun.
- Les adaptations mises en place ont permis d'assurer la continuité de l'intervention tout en posant les bases d'un **plan de pérennisation de la CPS à l'horizon 2030**, avec une intégration renforcée dans le système de santé de routine et une mobilisation accrue des financements domestiques publics et privés.

« Chaque franc investi dans la CPS génère un impact mesurable : couverture élevée, continuité des services, mobilisation domestique et apprentissages durables pour la pérennisation. »

Remerciements

GiveWell

Thank You



j;
jhpiego

